

Rối loạn giấc ngủ ở phụ nữ trong độ tuổi tiền mãn kinh - mãn kinh theo thang điểm Pittsburgh

Trần Thiện Thành^{1*}, Đậu Việt Hưng¹, Huỳnh Hương Hào¹,
Nguyễn Ngân Hà¹, Lê Lam Hương¹, Võ Hoàng Lâm¹, Ngô Thị Minh Thảo²

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

²Bệnh viện Phục hồi chức năng thành phố Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Rối loạn giấc ngủ là vấn đề thường gặp ở phụ nữ trong giai đoạn tiền mãn kinh - mãn kinh gây ảnh hưởng đến sức khỏe cũng như chất lượng cuộc sống. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở phụ nữ tiền mãn kinh - mãn kinh và các yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 104 phụ nữ trong độ tuổi tiền mãn kinh - mãn kinh tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế dựa trên thang điểm Pittsburgh (PSQI) trong thời gian từ tháng 10/2023 đến tháng 01/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5) là 59,6%. Các yếu tố tác động độc lập đến chất lượng giấc ngủ kém là tình trạng sống cùng chồng (aOR: 0,10; KTC 95%: 0,02 - 0,43), hút thuốc lá thụ động (aOR: 5,33; KTC 95%: 1,66 - 17,15), sử dụng cà phê (aOR: 4,42; KTC 95%: 1,51 - 12,93) và hoạt động thể lực ≥ 30 phút/ngày (aOR: 0,11; KTC 95%: 0,03 - 0,37). **Kết luận:** Chất lượng giấc ngủ kém chiếm tỷ lệ cao. Do đó, việc hạn chế hút thuốc lá thụ động, giảm sử dụng cà phê và khuyến khích các hoạt động thể chất là cần thiết để cải thiện chất lượng giấc ngủ ở những phụ nữ trong giai đoạn tiền mãn kinh - mãn kinh.

Từ khóa: chất lượng giấc ngủ, PSQI, tiền mãn kinh, mãn kinh.

Assessment of sleep disorders in perimenopausal and menopausal women using the Pittsburgh sleep quality index

Tran Thien Thanh^{1*}, Dau Viet Hung¹, Huynh Huong Hao¹,
Nguyen Ngan Ha¹, Le Lam Huong¹, Vo Hoang Lam¹, Ngo Thi Minh Thao²

¹Hue University of Medicine and Pharmacy

²Hue City Rehabilitation Hospital

Abstract

Background: Insomnia is a common problem in perimenopausal and menopausal women that affects health and quality of life. **Objectives:** To determine the prevalence of poor sleep quality and related factors in perimenopausal and menopausal women. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 104 perimenopausal and menopausal women from 10/2023 to 01/2024, based on the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). **Results:** The prevalence of poor sleep quality (PSQI > 5) was 59.6%. Independent predictors of poor sleep quality included cohabitation with husband (aOR 0.10; 95% CI 0.02 - 0.43), passive smoking (aOR 5.33; 95% CI 1.66 - 17.15), caffeine use (aOR 4.42; 95% CI 1.51 - 12.93), and engaging in < 30 minutes of daily physical activity (aOR 0.11; 95% CI 0.03 - 0.37). **Conclusion:** Poor sleep quality remains highly prevalent. Interventions to reduce passive smoking, limit caffeine intake, and promote regular physical activity are essential to improve sleep quality in this population.

Keywords: sleep quality, PSQI, perimenopause, menopause.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì chức năng của các cơ quan, hệ thống trong cơ thể, cũng như cải thiện tâm trạng. Rối loạn giấc ngủ phổ biến trong cộng đồng và ảnh hưởng đến khoảng 30% dân số với các triệu chứng sau: khó bắt đầu giấc ngủ, thức giấc nhiều lần, thức dậy quá sớm, kiệt sức [1].

Rối loạn giấc ngủ không chỉ gây ảnh hưởng nặng đến chất lượng cuộc sống, mà còn làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh như béo phì, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, bệnh động mạch vành, đái tháo đường [2].

Mãn kinh là giai đoạn chấm dứt chu kỳ kinh nguyệt, là một hiện tượng sinh lý đối với người phụ nữ. Giai đoạn mãn kinh được chẩn đoán khi không

* Tác giả liên hệ: Trần Thiện Thành. Email: tthienthanh1902@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/05/2024; Ngày đồng ý đăng: 20/06/2025; Ngày xuất bản: 25/09/2025

có hiện tượng hành kinh trong 12 tháng liên tiếp [3]. Hầu hết phụ nữ phải trải qua giai đoạn mãn kinh, cũng như đối mặt với những thay đổi của cơ thể trong khoảng 1/3 thời gian cuộc đời [4]. Những triệu chứng thường gặp trong giai đoạn mãn kinh như bốc hỏa, thay đổi tâm trạng, loãng xương hay bệnh lý tim mạch [3]. Bên cạnh đó, rối loạn về giấc ngủ là một trong những thay đổi mà người phụ nữ thường xuyên gặp phải và gây ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe cũng như chất lượng cuộc sống của họ.

Có nhiều bảng câu hỏi được sử dụng để đánh giá tình trạng mất ngủ. Thang điểm PSQI (The Pittsburgh Sleep Quality Index) được sử dụng rộng rãi trên toàn cầu. Ở Việt Nam, thang điểm PSQI đã được Việt hóa có độ tin cậy cao. Do đó, phiên bản PSQI tiếng Việt là một công cụ đáng tin cậy để đo lường chất lượng giấc ngủ trong cộng đồng [5].

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ trên đối tượng phụ nữ mãn kinh đã được tiến hành [6]. Tại Việt Nam, nghiên cứu tại thành phố Vũng Tàu năm 2021 cho thấy gần 1/2 số phụ nữ từ 50 - 65 tuổi có chất lượng giấc ngủ kém [7]. Ngoài ra, nghiên cứu tại thành phố Huế vào năm 2017 đã chỉ ra rằng có tới hơn 60% phụ nữ mãn kinh có rối loạn giấc ngủ và ngủ kém về đêm [8]. Ngày nay, bên cạnh việc phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe cho người dân thì thành phố Huế đang ngày càng quan tâm đến tình hình sức khỏe của phụ nữ trong độ tuổi mãn kinh. Chính vì vấn đề đó, rất cần thiết có thêm nhiều nghiên cứu ở nhóm đối tượng này, đặc biệt là về chất lượng giấc ngủ. Vậy nên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu để xác định tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở phụ nữ tiền mãn kinh - mãn kinh và các yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ trong độ tuổi tiền mãn kinh - mãn kinh đang điều trị bệnh lý phụ khoa tại Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 10/2023 đến tháng 01/2024.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	40 - 44	25	24,0
	45 - 55	56	53,8
	> 55	23	22,1
	Tuổi (trung bình ± độ lệch chuẩn)	51,84 ± 9,75	
Địa chỉ	Thành thị	49	47,1
	Nông thôn	55	52,9

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Phụ nữ từ 40 tuổi trở lên trong giai đoạn tiền mãn kinh - mãn kinh nhập viện vì các bệnh lý phụ khoa.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Được chẩn đoán có thai hoặc trong thời kỳ hậu sản.
- Mắc các bệnh lý rối loạn tâm thần.
- Mắc các bệnh lý ác tính

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu gồm 104 phụ nữ trong độ tuổi tiền mãn kinh - mãn kinh.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu:

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, thu thập bằng hình thức phỏng vấn.

Phiếu khảo sát chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI phiên bản Việt hóa gồm 19 câu hỏi phối hợp thành 7 thành phần gồm: chất lượng giấc ngủ chủ quan, thời gian đi vào giấc ngủ, thời gian ngủ, hiệu quả giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ và rối loạn chức năng ban ngày. Mỗi thành phần có giá trị từ 0 - 3 điểm, điểm tổng có thể dao động từ 0 - 21, nếu tổng điểm > 5 thì được đánh giá là chất lượng giấc ngủ kém với độ nhạy 98,7% và độ đặc hiệu 84,4% [9].

2.5. Phân tích và xử lý số liệu

Nhập và quản lý số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 365.

Phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Kiểm định Chi bình phương để tìm mối liên quan giữa các yếu tố và chất lượng giấc ngủ kém với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$. Mô hình hồi quy logistic đa biến dùng để xác định các yếu tố tác động độc lập đến chất lượng giấc ngủ kém trong số các biến số có mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài được thực hiện theo Quyết định số 3151/QĐ - ĐHYD, ngày 20/07/2023, của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế về việc phê duyệt danh mục đề tài Khoa học công nghệ cấp trường của Cán bộ và đề tài Khoa học công nghệ cấp trường của Sinh viên năm 2023.

Nghề nghiệp	Công nhân/Nông dân/Buôn bán	60	57,7
	Cán bộ công nhân viên chức	12	11,5
	Nội trợ/thất nghiệp/hưu trí	32	30,8
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	67	64,4
	THCS/THPT	20	19,2
	CĐ/ĐH/SĐH	17	16,3
Sống cùng chồng	Có	78	75,0
	Không	26	25,0

Qua nghiên cứu trên 104 phụ nữ trong độ tuổi tiền mãn kinh - mãn kinh có các đặc điểm chung được mô tả trong **Bảng 1** như sau: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $51,84 \pm 9,75$ tuổi, trong đó nhóm tuổi 45 - 55 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 53,8%. Phần lớn phụ nữ làm công việc lao động chân tay như: công nhân, nông dân, buôn bán (57,7%). Hơn 1/2 đối tượng trong nghiên cứu có trình độ học vấn từ bậc tiểu học trở xuống (64,4%). Phụ nữ hiện đang sống với chồng chiếm đa số (75%).

Bảng 2. Tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
BMI (kg/m2)	< 23	66	63,5
	≥ 23	38	36,5
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	22,63 ± 3,00	
Lý do vào viện	U xơ tử cung	45	43,3
	Dày/Lạc nội mạc tử cung	18	17,3
	Polyp/Ung thư CTC	6	5,8
	Sa sinh dục	9	8,7
	Bệnh lý khác	26	25,0
Tình trạng mãn kinh	Mãn kinh	32	30,8
	Tiền mãn kinh	72	69,2
Số lần mang thai	0	5	4,8
	1 - 2	26	25,0
	≥ 3	73	70,2
Tiền sử sảy thai	Có	48	46,2
	Không	56	53,8
Số con hiện có	0	6	5,8
	1 - 2	38	36,5
	≥ 3	60	57,7
Tiền sử sinh mổ	Có	20	19,2
	Không	84	80,8
Bệnh mạn tính	Có	44	42,3
	Không	60	57,7
Thói quen hằng ngày	Hút thuốc lá chủ động	4	3,8
	Hút thuốc lá thụ động	58	55,8
	Rượu, bia	0	0,0
	Trà	16	15,4
	Cà phê	58	55,8
	Dùng thuốc kéo dài	49	47,1
	Hoạt động thể lực ≥ 30 phút/ngày	56	53,8

Đa số phụ nữ tham gia nghiên cứu không thừa cân, không béo phì (63,5%) với BMI trung bình là $22,63 \pm 3,00 \text{ kg/m}^2$. Có đến 43,3% phụ nữ trong độ tuổi này vào viện với lý do là u xơ tử cung. Tỷ lệ phụ nữ ở giai đoạn tiền mãn kinh (69,2%) gấp 2 lần so với phụ nữ mãn kinh (30,8%). Gần 1/2 đối tượng nghiên

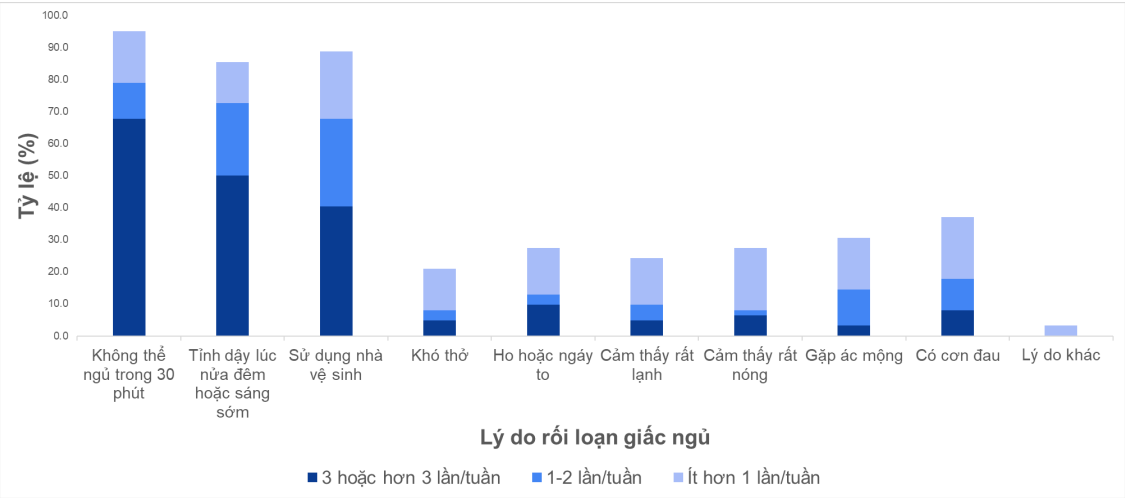
cứu từng có ít nhất 1 lần sảy thai (46,2%). Tỷ lệ phụ nữ có bệnh mạn tính là 42,3%. Đối tượng nghiên cứu thường có các thói quen hằng ngày lần lượt là hoạt động thể lực ≥ 30 phút (53,8%), sử dụng cà phê (55,8%), dùng thuốc kéo dài (47,1%), hút thuốc lá thụ động (55,8%) (Bảng 2).

Bảng 3. Các thành phần trong thang điểm PSQI và tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém của đối tượng nghiên cứu

	Thang điểm PSQI	n	Tỷ lệ (%)
Chất lượng giấc ngủ chủ quan	Rất tốt	17	16,3
	Tương đối tốt	47	45,2
	Tương đối kém	29	27,9
	Rất kém	11	10,6
Thời gian đi vào giấc ngủ	≤ 15 phút	32	30,8
	16 - 30 phút	33	31,7
	31 - 60 phút	22	21,2
	> 60 phút	17	16,3
Thời gian ngủ thực tế	> 7 giờ	10	9,6
	6 - 7 giờ	40	38,5
	5 - 6 giờ	28	26,9
	< 5 giờ	26	25,0
Hiệu quả giấc ngủ	$> 85\%$	50	48,1
	75 - 84%	20	19,2
	65 - 74%	11	10,6
	$< 65\%$	23	22,1
Sử dụng thuốc ngủ	Không có trong tháng qua	93	89,4
	< 1 lần/tuần	1	1,0
	1 - 2 lần/tuần	0	0,0
	≥ 3 lần/tuần	10	9,6
Rối loạn chức năng ban ngày	Không có trong tháng qua	73	70,2
	< 1 lần/tuần	17	16,3
	1 - 2 lần/tuần	13	12,5
	≥ 3 lần/tuần	1	1,0
PSQI	> 5	62	59,6
	≤ 5	42	40,4
Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn		$7,53 \pm 4,45$	

Điểm PSQI trung bình là 7,53 với độ lệch chuẩn 4,45, trong đó điểm thấp nhất là 0 và cao nhất là 19 điểm. Tỷ lệ phụ nữ có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5) là 59,6%. Tuy nhiên, chỉ có 38,5% phụ nữ tự đánh giá không hài lòng với chất lượng giấc ngủ của mình. Thời gian trung bình đi vào giấc ngủ 40,00

$\pm 29,98$ phút và thời gian ngủ thực tế trung bình là $5,59 \pm 1,39$ giờ. Hiệu quả giấc ngủ dưới 65% ở gần một phần tư phụ nữ. Hầu hết phụ nữ trong nghiên cứu không sử dụng thuốc ngủ và không triệu chứng ban ngày (Bảng 3).



Biểu đồ 1. Lý do gây khó ngủ ở nhóm đối tượng có chất lượng giấc ngủ kém (n = 62)

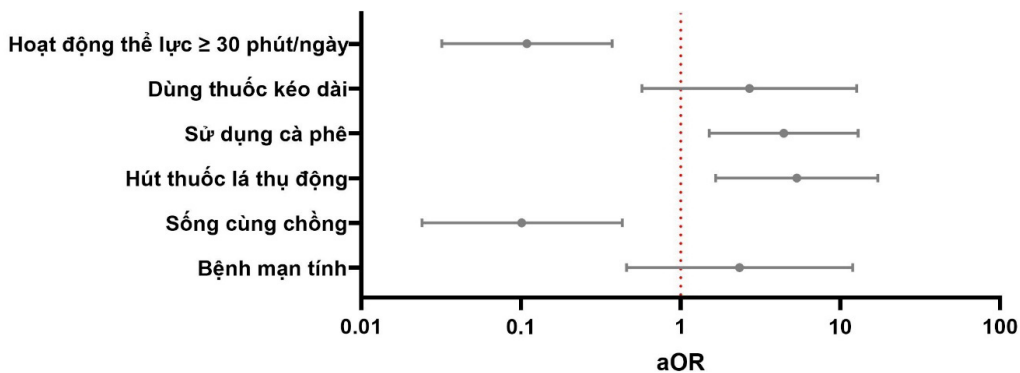
Lý do gây khó ngủ rất đa dạng ở nhóm đối tượng có chất lượng giấc ngủ kém. Trong đó, những nguyên nhân thường gặp nhất là không thể ngủ trong 30 phút, sử dụng nhà vệ sinh và tỉnh dậy lúc nửa đêm hoặc sáng sớm có tỷ lệ lần lượt là 95,2%, 88,7%, 85,5% (**Biểu đồ 1**)

Bảng 4. Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Chất lượng giấc ngủ kém		p
		Có	Không	
		n (%)	n (%)	
Nhóm tuổi	40 - 44	16 (64,0)	9 (36,0)	0,631
	45 - 55	31 (55,4)	25 (44,6)	
	> 55	15 (65,2)	8 (34,8)	
Địa chỉ	Nông thôn	36 (65,5)	19 (34,5)	0,199
	Thành thị	26 (53,1)	23 (46,9)	
Nghề nghiệp	Công nhân/Nông dân/Buôn bán	36 (60,0)	24 (40,0)	0,352
	Cán bộ công nhân viên chức	5 (41,7)	7 (58,3)	
	Nội trợ/thất nghiệp/hưu trí	21 (65,6)	11 (34,4)	
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	41 (61,2)	26 (38,8)	0,882
	THCS/THPT	11 (55,0)	9 (45,0)	
	CĐ/ĐH/SĐH	10 (58,8)	7 (41,2)	
Tình trạng sinh sống	Sống cùng chồng	40 (51,3)	38 (48,7)	0,003
	Không sống cùng chồng	22 (84,6)	4 (15,4)	
Tình trạng mãn kinh	Mãn kinh	22 (68,8)	10 (31,3)	0,206
	Tiền mãn kinh	40 (55,6)	32 (44,4)	
Tiền sử sảy thai	Có	32 (66,7)	16 (33,3)	0,175
	Không	30 (53,6)	26 (46,4)	
Bệnh mạn tính	Có	34 (77,3)	10 (22,7)	0,002
	Không	28 (46,7)	32 (53,3)	
Hút thuốc lá chủ động	Có	1 (25,0)	3 (75,0)	0,150
	Không	61 (61,0)	39 (39,0)	

Hút thuốc lá thụ động	Có	40 (69,0)	18 (31,0)	0,029
	Không	22 (47,8)	24 (52,2)	
Trà	Có	10 (62,5)	6 (37,5)	0,798
	Không	52 (59,1)	36 (40,9)	
Cà phê	Có	44 (75,9)	14 (24,1)	< 0,001
	Không	18 (39,1)	28 (60,9)	
Dùng thuốc kéo dài	Có	38 (77,6)	11 (22,4)	< 0,001
	Không	24 (43,6)	31 (56,4)	
Hoạt động thể lực ≥ 30 phút/ngày	Có	25 (44,6)	31 (55,4)	0,001
	Không	37 (77,1)	11 (22,9)	

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ và tình trạng sinh sống cùng chồng, bệnh mạn tính, hút thuốc lá thụ động, sử dụng cà phê hằng ngày, dùng thuốc kéo dài và hoạt động thể lực ≥ 30 phút/ngày với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ (Bảng 4).



Biểu đồ 2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ trong mô hình hồi quy logistic đa biến

Mô hình phân tích hồi quy logistic đa biến ($\alpha = 0,05$) cho thấy các yếu tố sống chung với chồng, hút thuốc lá thụ động, sử dụng cà phê và hoạt động thể lực ≥ 30 phút/ngày là có tác động độc lập so với các yếu tố liên quan còn lại đến chất lượng giấc ngủ ở phụ nữ tiền mãn kinh – mãn kinh.

Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở những người sinh sống chung với chồng giảm 10,10 lần so với nhóm phụ nữ không sống chung với chồng (aOR: 0,10; KTC 95%: 0,02 - 0,43). Những phụ nữ hút thuốc lá thụ động có tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém cao hơn khoảng 5,33 lần so với phụ nữ không hút thuốc lá thụ động (aOR: 5,33; KTC 95%: 1,66 - 17,15). Phụ nữ có thói quen sử dụng cà phê có tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém cao gấp 4,42 lần so với những người không có thói quen này (aOR: 4,42; KTC 95%: 1,51 - 12,93). Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng những phụ nữ có thói quen hoạt động thể lực ≥ 30 phút/ngày có tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém giảm 9,17 lần so với những phụ nữ hoạt động thể lực < 30 phút/ngày (aOR: 0,11;

KTC 95%: 0,03 - 0,37) (Biểu đồ 2).

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu vào khoảng $51,84 \pm 9,75$ tuổi (Bảng 1), tương tự kết quả nghiên cứu của Phạm Lê Thị Thanh Trúc tại tỉnh Bình Định có độ tuổi trung bình $53,3 \pm 4,16$ tuổi [10]. Tuy nhiên, tỷ lệ phụ nữ sống cùng chồng chỉ chiếm 75,0%, thấp hơn so với nghiên cứu tại tỉnh Bình Định là 81,0% [10].

Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tỷ lệ phụ nữ tiền mãn kinh – mãn kinh có chất lượng giấc ngủ kém là 59,6% (Bảng 3), tương tự với nghiên cứu tại Huế (62,1%) [8] và Bình Định (57,7%) [10]. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn các nghiên cứu tại Hàn Quốc (14,4% - 30,2%) [11], Trung Quốc (44,7%) [12] và Iran (49,9%) [13]. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi nhiều yếu tố, bao gồm sự chênh lệch về trình độ

phát triển kinh tế, mức sống, sự tiến bộ của y học và phương thức tiếp cận chăm sóc sức khỏe giữa các quốc gia.

Rối loạn chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ và tình trạng sinh sống cùng chồng, hút thuốc lá thụ động, sử dụng cà phê, dùng thuốc kéo dài, bệnh mạn tính kèm theo và thói quen hoạt động thể lực ≥ 30 phút/ngày (**Bảng 4**). Tuy nhiên sau khi kiểm soát các yếu tố gây nhiễu thông qua phân tích hồi quy logistic đa biến thì chỉ có tình trạng sinh sống cùng chồng, thói quen hút thuốc lá thụ động, sử dụng cà phê và hoạt động thể lực ≥ 30 phút/ngày là có tác động độc lập so với các yếu tố liên quan còn lại đến chất lượng giấc ngủ ở đối tượng nghiên cứu (**Biểu đồ 2**).

Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở những người sinh sống chung với chồng giảm 10,10 lần so với nhóm phụ nữ không sống chung với chồng. Những người phụ nữ sống cùng chồng có chất lượng giấc ngủ tốt hơn so với những người phụ nữ độc thân, ly thân, ly dị hoặc ở góa. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kim MJ tại Hàn Quốc [11] và Nguyễn Thị Mỹ Châu tại thành phố Vũng Tàu [7]. Việc không sống cùng chồng thường ảnh hưởng đến đời sống tinh thần khiến người phụ nữ có những cảm xúc tiêu cực như lo âu, lo lắng, buồn phiền, thiếu sự sẻ chia, quan tâm dẫn đến giấc ngủ của họ không được tốt.

Kết quả nghiên cứu còn cho thấy hút thuốc lá thụ động, sử dụng cà phê và thói quen hoạt động thể lực ≥ 30 phút/ngày là các yếu tố tác động độc lập đến chất lượng giấc ngủ. Các nghiên cứu ở Hàn Quốc [11], Iran [13] cũng cho kết quả tương tự với chúng tôi. Bên cạnh tác dụng kích thích hệ thần kinh giúp

tỉnh táo, việc lạm dụng thuốc lá và cà phê hằng ngày sẽ làm gia tăng tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém. Ngoài ra, vận động thể chất gây tiêu tốn năng lượng, thư giãn cơ bắp giúp dễ dàng đi vào giấc ngủ và có được giấc ngủ sâu hơn vào ban đêm.

Bên cạnh các yếu tố liên quan, nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy sự liên quan giữa tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém và một số yếu tố như nhóm tuổi, trình độ học vấn. Trong khi các nghiên cứu tương tự tại thành phố Vũng Tàu [7], tỉnh Bình Định [10] và Hàn Quốc [11], lại tìm thấy sự liên quan giữa giữa chúng, điều này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn nên chưa đánh giá được mối liên quan này.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở phụ nữ trong độ tuổi tiền mãn kinh - mãn kinh đang điều trị tại Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế là 59,6% với điểm PSQI trung bình là $7,53 \pm 4,45$. Các yếu tố tình trạng sinh sống cùng chồng, hút thuốc lá thụ động, sử dụng cà phê và hoạt động thể lực ≥ 30 phút/ngày đều có tác động độc lập đến chất lượng giấc ngủ.

Điều này cần được quan tâm và giải quyết thông qua các biện pháp can thiệp phù hợp để cải thiện chất lượng giấc ngủ và tăng cường sức khỏe toàn diện cho phụ nữ trong độ tuổi này. Các biện pháp cụ thể như khuyến khích hoạt động thể chất, tuyên truyền về hậu quả của hút thuốc lá thụ động và tác dụng phụ của sử dụng cà phê hằng ngày. Cần thực hiện những biện pháp này một cách liên tục và toàn diện để đảm bảo hiệu quả trong việc cải thiện chất lượng giấc ngủ cho phụ nữ trong giai đoạn tiền mãn kinh - mãn kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Roth T. Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences. Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine. 2007;3(5 Suppl):S7-10.
2. Grandner MA, Jackson NJ, Pak VM, Gehrman PR. Sleep disturbance is associated with cardiovascular and metabolic disorders. Journal of sleep research. 2012;21(4):427-33.
3. Greendale GA, Lee NP, Arriola ER. The menopause. Lancet (London, England). 1999;353(9152):571-80.
4. Teoman N, Ozcan A, Acar B. The effect of exercise on physical fitness and quality of life in postmenopausal women. Maturitas. 2004;47(1):71-7.
5. Tô Minh Ngọc, Nguyễn Đỗ Nguyên, Phùng Khánh Lâm, Nguyễn Xuân Bích Huyền, Trần Thị Xuân Lan. Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng Việt. Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh. 2014;6(S18):664-8.
6. Salari N, Hasheminezhad R, Hosseini-Far A, Rasoulpoor S, Assefi M, Nankali S, et al. Global prevalence of sleep disorders during menopause: a meta-analysis. Sleep & breathing = Schlaf & Atmung. 2023;27(5):1883-97.
7. Nguyễn Thị Mỹ Châu, Diệp Từ Mỹ, Phạm Thị Thu Hiền. Chất lượng giấc ngủ kém và các yếu tố liên quan ở phụ nữ 50-60 tuổi tại thành phố Vũng Tàu, năm 2020. Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh. 2021;2(25):168-74.
8. Nguyễn Đình Phương Thảo. Nghiên cứu các rối loạn chức năng ở phụ nữ mãn kinh tại thành phố Huế và hiệu quả của một số biện pháp điều trị, Luận án Tiến sĩ Y học. TP Huế: Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế; 2017.
9. Backhaus J, Junghanns K, Broocks A, Riemann D, Hohagen F. Test-retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia.

Journal of psychosomatic research. 2002;53(3):737-40.

10. Phạm Lê Thị Thanh Trúc, Huỳnh Ngọc Vân Anh. Trầm cảm, chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở phụ nữ tuổi mãn kinh tại xã Phước Hòa, huyện Tuy Phước, tỉnh Bình Định. Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh. 2019;5(23):252-9.

11. Kim MJ, Yim G, Park HY. Vasomotor and physical menopausal symptoms are associated with sleep quality. PloS one. 2018;13(2):e0192934.

12. Wang X, Wang L, Di J, Zhang X, Zhao G. Prevalence and risk factors for menopausal symptoms in middle-aged Chinese women: a community-based cross-sectional study. Menopause (New York, NY). 2021;28(11):1271-8.

13. Ahmady F, Niknami M, Khalesi ZB. Quality of sleep in women with menopause and its related factors. Sleep science (Sao Paulo, Brazil). 2022;15(Spec 1):209-14.